



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

**RECOMENDAÇÃO Nº 008, DE 03 DE AGOSTO DE 2016.  
CIRURGIA BARIÁTRICA**

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978 e pelo Decreto 84.444, de 30 de janeiro de 1980, e

CONSIDERANDO que a obesidade é definida como alterações funcionais, de composição bioquímica, do metabolismo e da estrutura corporal, caracterizadas pela expansão do acúmulo subcutâneo de gordura com aumento do peso corporal e está associada a fatores ambientais e comportamentais e não somente a fatores genéticos (Angelis, 2006);

CONSIDERANDO dados da Organização Mundial da Saúde de 2012, onde 2,8 milhões de mortes por ano estão associadas às doenças correlacionadas à obesidade e sobrepeso, tais como doenças coronarianas, em especial o infarto agudo do miocárdio, Diabetes Mellitus Tipo 2, alguns tipos de câncer dentre outras;

CONSIDERANDO que no Brasil, segundo Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, 50,1% dos homens tem sobrepeso e 12,4% são obesos e as mulheres apresentam 48% de sobrepeso e 16,9% de obesidade;

CONSIDERANDO a definição de cirurgia bariátrica contida no Consenso Brasileiro Multissocietário em Cirurgia da Obesidade, sendo o conjunto de técnicas cirúrgicas, com respaldo científico, destinadas à promoção da redução de peso e ao tratamento de doenças associadas e/ou agravadas pela obesidade;

CONSIDERANDO que a cirurgia bariátrica deve ser a última opção terapêutica para pacientes obesos com riscos associados;

CONSIDERANDO a Portaria MS 424, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

CONSIDERANDO a Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. CAISAN, MDS. Maio, 2014;

CONSIDERANDO os critérios que devem ser seguidos para realização do procedimento, conforme estabelecidos pela Portaria MS 425/2013, tais como: indivíduos com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>, com comorbidades, que não responderam ao tratamento clínico longitudinal – incluso a realização de dieta – por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos; idade mínima de 16 anos, nesse caso que apresente z-escore maior que +4 na análise do IMC por idade e que tenha consolidação das epífises de crescimento; ausência de contra indicações para a cirurgia, como transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas;

CONSIDERANDO a Resolução CFN 390, de 22 de novembro de 2006, que regulamenta a prescrição dietética de suplementos nutricionais pelo nutricionista;

CONSIDERANDO as diretrizes gerais do Ministério da Saúde para o tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica, onde prevê a atuação do nutricionista;

**O Conselho Federal de Nutricionistas recomenda ao nutricionista:**

1. A atuação do nutricionista deve ocorrer tanto no acompanhamento do paciente no pré-operatório para correção dos hábitos alimentares e do peso, quanto posterior à cirurgia para prescrição da dieta pós-operatória;



## CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

2. Adotar conduta terapêutica com base nos protocolos de atendimento e acompanhamento padronizados para o tratamento da obesidade em conformidade com os órgãos oficiais e sociedades de classe, tais como Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica;
3. Fazer parte de equipe multiprofissional tendo em vista ser fundamental a sua participação em um quadro de profissionais habilitados e capacitados, tanto no pré como no pós-operatórios;
4. Realizar a avaliação nutricional com base nos exames físicos, em dados antropométricos, bioquímicos e na avaliação dietética, que auxiliam no diagnóstico nutricional. Nos casos em que não existam dados bioquímicos suficientes e à disposição do nutricionista, este deverá solicitar os exames laboratoriais pertinentes para decisão da conduta a ser seguida;
5. Observar para a prescrição dietética no pré-operatório a individualidade do cliente/paciente, com a finalidade de reduzir os riscos no momento da cirurgia e após o procedimento;
6. Na emissão do laudo, pelo Nutricionista, para realização da cirurgia bariátrica limitar-se às informações provenientes do seu acompanhamento nutricional. O documento deve conter minimamente as seguintes informações: evolução do peso do paciente aferido durante as consultas, história prévia (tratamentos anteriores para redução de peso – tratamentos clínicos, fármacos, uso de balão intragástrico), diagnóstico nutricional, evolução do paciente, ciência do paciente e dos familiares sobre o procedimento, condição alimentar e nutricional do paciente para a processo cirúrgico e tempo de acompanhamento nutricional pré-cirúrgico. Deve ainda conter dados que permitam a correta identificação do nutricionista, como nome completo, profissão, número de inscrição e respectiva jurisdição do CRN;
7. Evitar emitir laudo nutricional para cirurgia bariátrica com apenas uma consulta, tendo em vista a importância do acompanhamento nutricional prévio.
8. A expedição do laudo pelo nutricionista é contraindicada nos casos em que a obesidade é decorrente de doenças endócrinas; em jovens em fase de crescimento; nos casos de pacientes com dificuldade de compreender riscos, benefícios, resultados esperados, alternativas de tratamento e mudanças no estilo de vida requeridas pela cirurgia, cuja liberação deverá ser, preferencialmente, conjunta com a equipe multiprofissional.
9. Após a cirurgia, o acompanhamento sistemático deve ocorrer, tendo em vista a orientação nutricional é fundamental para melhora da terapia, qualidade de vida e bem-estar do paciente;
10. Para determinação da conduta nutricional a ser seguida no pós-operatório, deverão ser observadas as particularidades da técnica cirúrgica aplicada, no sentido de evitar a desnutrição proteico-calórica e carências nutricionais comuns nos casos de cirurgia bariátrica, prevenir complicações pós-cirúrgicos em nível nutricional e dar continuidade às mudanças de hábitos alimentares; e
11. A prescrição da suplementação de vitaminas, minerais e demais nutrientes, deverá observar a individualidade de cada caso e as normas regulamentadoras estabelecidas pelo CFN e ANVISA.

### REFERÊNCIAS:

- 1- Angelis RC. Obesidade: prevenção nutricional. Revista Nutrição em Pauta. Ano XIII, n.72. São Paulo: maio/junho, 2005. In: Rockenbach KF. Cirurgia Bariátrica: Evolução no Pós-Operatório. Cascavel, 2006. Disponível em <<http://www.fag.edu.br/graduacao/nutricao/resumos2006/CIRURGIA%20BARIATRICA%20-%20EVOLUCAO%20NUTRICIONAL.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2014.



## CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

- 2- Brasil, Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN N° 390, de 22 de novembro de 2006, que regulamenta a prescrição dietética de suplementos nutricionais pelo nutricionista e dá outras providências.
- 3- Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf)>. Acesso em: 26 jun. 2014.
- 4- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html)>. Acesso em: 10 jun. 2014.
- 5- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html)>. Acesso em: 10 jun. 2014.  
Costa AC, et al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Acta Paul Enferm 2009;22(1):55-9.
- 6- Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Cirurgia Bariátrica – Pareceres Técnico-Científicos - Volume 1. São Paulo. 2010. Disponível em <[http://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id\\_tipo=7](http://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id_tipo=7)> Acesso em: 27 jun. 2014  
WHO, World Health Statistics. Geneva, 2012. Disponível em <[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/)>. Acesso em: 26 jun. 2014
- 7- Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Consenso Brasileiro Multissocietário em Cirurgia da Obesidade. 2006. Disponível em <[http://www.sbcbr.org.br/imagens/pdf/consenso\\_baraitrico\\_brasileiro.pdf](http://www.sbcbr.org.br/imagens/pdf/consenso_baraitrico_brasileiro.pdf)> Acesso em: 27 jun. 2014
- 8- BURGOS, Goretti. Nutrição em Cirurgia Bariátrica, Rio de Janeiro, Rubio, 2011
- 9- COPPINI, L.Z. Nutrição e Metabolismo em Cirurgia Metabólica e Bariátrica. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015
- 10- SEGAL, Adriano & FRANQUES, Aída Regina Marcondes. Atuação Multidisciplinar na Cirurgia Bariátrica, São Paulo, Miró Editorial, 2012
- 11- ALLS, et al. ASMBS Allied Health Nutritional Guidelines for the Surgical Weight. Surg Obes Relat Dis. 2008; 4:73-108
- 12- MECHANICK, Jeffrey et al. "American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity, and American Society for Metabolic & bariatric Surgery Medical Guidelines for Clinical Practice for the Perioperative Nutritional, Metabolic, and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery patient AACET/TOS/ASMBS Bariatric Surgery Guidelines". Surgery for Obesity and Related Disease, vol. 4, pp. S109-S184, 2008
- 13- MECHANICK, J. I. et al. Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutritional, Metabolic, and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery Patient – 2013 update: Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and American society for Metabolic & Bariatric Surgery. Endocrine Practice, v.19, p. e1-e36, 2013